

чем ведделлит (дигидрат оксалата Са) и более резистентным к ударной волне. Различное кристаллическое состояние камня оказывает влияние на его твердость, однако значимым является наличие текстуры, которая определяет высокую твердость и, соответственно, резистентность к ударной волне. Чем больше белка в структуре камня, тем менее он твер-

дый. Нами установлено, что твердость оксалатов и уратов больше на периферии, а фосфатов — в центре.

Таким образом, современные технические особенности дистанционных литотриптеров позволяют повысить клиническую эффективность и безопасность ДЛТ с учетом прогностических параметров лечения.

КЛАССИФИКАЦИЯ CLAVIEN В ОЦЕНКЕ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

© *А.В. Сергеев, В.А. Фадеев, О.А. Кириченко, А.Ю. Ульянов, К.И. Исмаилов*

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» (г. Санкт-Петербург)

Цель исследования. Оценить характер поздних осложнений у больных раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии в соответствии с классификацией Clavien.

Материалы и методы. В нашей клинике радикальная цистэктомия с различными методами деривации мочи выполнена 380 больным раком мочевого пузыря. Мужчин было 328 (86,0 %), женщин — 52 (14,0 %). Ортотопические методы деривации мочи были выполнены у 277 (72,8 %) больных; формирование ортотопического неоцистиса из сегмента желудка — у 24 (6,3 %). Ортотопическая илеоцистопластика — у 223 (58,6 %) пациентов. Ортотопическая сигмоцистопластика — у 30 (7,8 %). Континентная накожная деривация мочи была выполнена у 12 (3,1 %) больных. Уретеросигмоанастомоз — у 42 (12,0 %). Уретерокутанеостомия — у 49 (11,3 %) пациентов. После операции каждые 6 месяцев пациентам выполняли лабораторные исследования, УЗИ и КТ брюшной полости и малого таза, экскреторную урографию, динамическую скintiграфию. Для оценки поздних послеоперационных осложнений наряду с описательной классификацией с целью объективности мы использовали общепринятую стандартизованную современную классификацию послеоперационных осложнений по Clavien.

Результаты. После ортотопической цистопластики послеоперационные осложнения I и II градаций Clavien, при которых проводилось консервативное лечение, наблюдались у 5,7 и 6,9 % больных соответственно. Группа с III степенью осложнений, требующих оперативной коррекции, была наиболее многочисленной — 14,9 % пациентов.

После неортотопических методов отведения мочи наиболее многочисленные были осложнения IIIВ степени по Clavien, требующие оперативной коррекции с применением общей анестезии — 14,0 % пациентов. Поздние осложнения, не потребовавшие эндоскопической или хирургической коррекции, были у 9,6 % больных (I и II степени). Также 4,3 % пациентов находились в V группе, у которых отдаленный послеоперационный период осложнился тяжелыми состояниями, повлекшими смерть больного.

Заключение. Радикальная цистэктомия с деривацией мочи является технически сложным оперативным вмешательством. В позднем послеоперационном периоде как в ортотопической, так и неортотопической группе больных преобладают осложнения III группы градации по Clavien-Dindo, требующие оперативной коррекции — 14,9 и 14,0 % соответственно.